

Participación de la mujer a nivel societario e institucional en la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología

María Guillermina Bruchmann,^{*} Sergio A. Barcia,^{**} Bibiana Dello Russo,[#] Mauro Vivas,^{##} Gabriela Aquino,[‡] María Gala Santini Araujo^{**}

^{*}Patología de Hombro, Centro Médico Chacras, Luján de Cuyo, Mendoza, Argentina

^{**}Patología de Mano, Sanatorio Loma Linda, Sáenz Peña, Chaco, Argentina

[#]Servicio de Ortopedia y Traumatología Infantil, Hospital de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^{##}Trauma Ortopédico y Reconstrucción Ósea, Hospital de Alta Complejidad El Cruce Néstor Kirchner, Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina

[‡]Neuroortopedia, Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas", El Palomar, Buenos Aires, Argentina

^{††}Patología de Pie y Tobillo, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Objetivo: Analizar la representación de la mujer a nivel societario dentro de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT). **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional y descriptivo analizando datos obtenidos del período entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2019. Se evaluó la proporción de mujeres que son miembros de la AAOT y su participación a nivel institucional, jerárquico y académico. **Resultados:** La mujer representa el 10,6% de todos los miembros de la AAOT. Doce mujeres participan activamente en los diferentes Comités de la Asociación, lo que representa un 16% del total de los integrantes. Durante el período de estudio, el 2,8% de los cargos de la Comisión Directiva fueron ocupados por mujeres. Una mujer fue Presidenta en la historia de la AAOT. En 2019, el 6,9% de los docentes que dictaron el Curso Oficial Nacional Biannual de Certificación de Ortopedia y Traumatología fueron mujeres. **Conclusión:** La mujer representa el 10,6% de los miembros de la AAOT. Conocer su situación dentro de la AAOT permite sentar las bases para implementar medidas orientadas a mejorar la equidad en la Ortopedia y Traumatología.

Palabras clave: Mujer en Ortopedia y Traumatología; representación femenina; diversidad en Ortopedia y Traumatología.

Nivel de Evidencia: IV

Participation of Women at the Societal and Institutional Level in the Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología

ABSTRACT

Objective: To analyze the representation of women at the societal level within the Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT). **Materials and Methods:** An observational and descriptive study was conducted analyzing data obtained from the period between January 1, 2015 and December 31, 2019. The proportion of women members of the AAOT, as well as their participation at the institutional, hierarchical, and academic levels, was assessed. **Results:** Women represent 10.6% of all AAOT members. Twelve women actively participate in the different Committees of the Association, which represents 16% of the total number of members. During the study period, 2.8% of the positions on the Board of Directors were held by women. In the history of the AAOT, only one woman has served as President. In 2019, women made up 6.9% of teachers who taught the Biannual Official National Orthopedics and Traumatology Certification Course. **Conclusion:** Women represent 10.6% of AAOT members. Knowing their situation within the AAOT allows laying the foundations to implement measures aimed at improving equity in Orthopedics and Traumatology.

Keywords: Women in Orthopedics and Traumatology; female representation; diversity in Orthopedics and Traumatology.

Level of Evidence: IV

Recibido el 12-8-2022. Aceptado luego de la evaluación el 24-3-2023 • Dra. MARÍA GUILLERMINA BRUCHMANN • mgbruchmann@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-5420-5085>

Cómo citar este artículo: Bruchmann MG, Barcia SA, Dello Russo B, Vivas M, Aquino G, Santini Araujo MG. Participación de la mujer a nivel societario e institucional en la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2023;88(3):362-368. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2023.88.3.1650>

INTRODUCCIÓN

La representación de la mujer en la carrera de medicina ha ido en aumento progresivo en el mundo, pero este aumento no se ve reflejado equitativamente en las diferentes especialidades.¹⁻³ Las ramas quirúrgicas son las que menos representación femenina tienen. A su vez, si analizamos el incremento del porcentaje de mujeres en el tiempo dentro de las especialidades quirúrgicas, la ortopedia está rezagada en comparación con el resto.^{4,5} En 2008, los datos del *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) de los Estados Unidos indicaron que Neurocirugía, Ortopedia y Traumatología, y Cirugía Torácica tuvieron el porcentaje más bajo de mujeres residentes (11%, 12% y 13%, respectivamente).^{5,6} Una década más tarde, el porcentaje de mujeres residentes en Neurocirugía aumentó al 18%, el de Cirugía Torácica se duplicó a un 26%, mientras que, en Ortopedia y Traumatología, solo aumentó un 3% y llegó al 16%.⁵⁻⁷ Por otra parte, la mujer representa un 6% de todos los traumatólogos activos en este país.

La importancia de la diversidad ha sido validada ampliamente en varias disciplinas. La diversidad en la medicina mejora la comunicación, la satisfacción del paciente y el acceso a la atención para los enfermos de menores recursos.⁸ Por otro lado, es esencial para crear organizaciones sólidas que maximicen los talentos y las habilidades de sus miembros. Las organizaciones que incluyen diversidad atraen a los profesionales más capaces, incrementan la innovación y exhiben una mejor calidad en la toma de decisiones. La masa crítica para considerar que la diversidad de un grupo es efectiva varía entre el 25% y el 30%, tanto en el campo de la medicina como en los negocios y la política.⁹ La importancia de la diversidad en la especialidad de Ortopedia y Traumatología se ha abordado recientemente a nivel internacional y la *American Association of Orthopedic Surgeons* (AAOS) hizo de esta uno de sus objetivos estratégicos para el período 2019-2023 con la asunción de la primera mujer a la presidencia, en 2019.^{3,10}

En la Argentina, la representación femenina en Ortopedia y Traumatología hoy es del 13% en el sistema de residencia¹¹ y no hay reportes que analicen esta temática a nivel societario dentro de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT).¹² El objetivo de nuestro estudio fue analizar la representación de la mujer a nivel societario en la AAOT. El objetivo secundario fue analizar la participación de la mujer en los distintos estratos institucionales (participación académica, participación en cargos jerárquicos, etc.).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo para caracterizar la participación de la mujer en la AAOT. El estudio se realizó analizando los datos obtenidos de un período entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2019. Se obtuvo la información del área administrativa de la AAOT solicitando permiso a la Comisión Directiva.

El objetivo principal del estudio fue evaluar la proporción de mujeres que son miembros de la AAOT. Nuestros objetivos secundarios fueron: 1) identificar la proporción de mujeres que optaron a Miembro Titular de la AAOT durante el período 2015-2019; 2) conocer la proporción de mujeres que desempeñan funciones dentro de los diferentes estratos jerárquicos de la AAOT (participación en comités, Comisión Directiva, Presidencia); 3) identificar la proporción de mujeres que participan activamente como docentes en el Curso Bianual a diciembre 2019 y 4) conocer la proporción de mujeres Jefas de Servicio de los Servicios Acreditados por la AAOT hasta diciembre de 2019.

Se recabaron los siguientes datos:

- Número de socias de la AAOT sobre el total de socios hasta diciembre 2019.
- Número de socias que forman parte de Comités dentro de la AAOT sobre el total de participantes de los Comités hasta diciembre de 2019.
- Número de socias que formaron parte de la Comisión Directiva durante el período 2015-2019 sobre el total de participantes de la Comisión.
- Número de Presidentas de la AAOT y el número total de Presidentes de la AAOT en toda su historia.
- Número de mujeres que participaron activamente como docentes en el Curso Bianual sobre el total de docentes del curso hasta diciembre 2019.
- Número de Jefas de Servicio dentro de los Servicios Acreditados por la AAOT en relación con el total de cargos de Jefes de Servicio dentro de los Servicios Acreditados por la AAOT hasta diciembre de 2019.

RESULTADOS

La AAOT cuenta con 5746 socios, 612 son mujeres, lo que representa el 10,65% de los miembros. Entre las mujeres miembros, 124 corresponden a la categoría de Residentes (20,26%); 127 son Socio/a Adherente inferior a 10 años (20,75%); 227, Socio/a Adherente superior a 10 años (37,09%); 114 pertenecen a la categoría Miembro Certificado/a (18,62%); 18, a Miembro Titular (2,9%); una es Miembro Honorario/a (0,16%); y una, Socio/a Vitalicio/a (0,16%).

Durante el período 2015-2019, 89 miembros optaron para ser miembros titulares de la AAOT. Siete eran mujeres, esto representó el 7,8% del total de los postulantes y el 1,4% de todas las mujeres miembros; y 82 eran hombres, un 92,2% del total de los postulantes y un 1,5% de todos los hombres miembros.

Los 10 comités que trabajan en la AAOT están integrados por 75 profesionales, 12 de ellos son mujeres, lo que representa el 16% del total.

La Comisión Directiva de la AAOT está integrada por 13 o 14 miembros que desempeñan el cargo por un año. Entre 2015 y 2019, sobre 71 cargos de la Comisión Directiva, dos socias formaron parte de esta (2,8% del total). Ambas integraron la Comisión Directiva de 2018 que tuvo un total de 13 cargos (15,3%).

Desde su fundación hasta el 31 de diciembre de 2019, la AAOT ha tenido 67 presidentes, la doctora Sara Sata-nowsky fue la única mujer que ocupó el cargo entre 1952 y 1954.

Durante 2019, 72 docentes dictaron el Curso Oficial Nacional Bianual de Certificación de Ortopedia y Traumatología, cinco eran mujeres (6,9% de los oradores).

La AAOT tenía acreditados a 135 Servicios de Ortopedia y Traumatología del país en diciembre de 2019. Cuatro mujeres eran Jefas de Servicio (3%) y ejercían en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Chaco y Neuquén.

DISCUSIÓN

La mujer representa un 10,65% de los asociados de la AAOT. Sobre un total de 5746 socios, 612 son mujeres. Estos resultados son comparables con los de instituciones internacionales. En 2018, la *Canadian Orthopedic Association* (COA) publicó que el 17,6% de sus miembros eran mujeres y que las especialistas en Ortopedia y Traumatología en ejercicio activo representaban el 11,6% de sus miembros.¹³ Por otro lado, el porcentaje de mujeres ortopedistas afiliadas a la AAOS es del 6,5%.

En los últimos tiempos, la medicina cursa un proceso de feminización constante con un aumento de las mujeres que estudian y ejercen esta profesión que no se ve luego reflejado en la distribución de las mujeres en nuestra especialidad. Según datos de 2019 dados a conocer por el Departamento de Información Universitaria del Ministerio de Educación de la Nación, la participación de las mujeres en las carreras de medicina representó el 69% de los nuevos inscriptos y el 65% de los nuevos egresados.¹⁴ Por otra parte, según los resultados del Censo 2011, la cantidad de mujeres ingresantes en el Sistema de Residencias Médicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se incrementó del 58% al 66% en 2012.¹ Sin embargo, las mujeres residentes de Ortopedia y Traumatología representan solo el 13% de los residentes en la Argentina, según un estudio realizado por Cafruni y cols.¹¹ Estos valores son equiparables a los publicados en los Estados Unidos, donde las mujeres en formación habían alcanzado la paridad en medicina con sus colegas masculinos en 2001,⁵ pero las mujeres en formación en Ortopedia y Traumatología representaban menos del 14% de todos los residentes en el período 2016-2017,³ y conforman el 16,1% en la actualidad.⁶ Aumentar el número de mujeres en las especialidades quirúrgicas es un desafío, sobre todo en Ortopedia, especialidad en la que el porcentaje de mujeres se ha mantenido relativamente igual durante las últimas décadas.

La cirugía ortopédica es la especialidad con menos diversidad de género reconocida por el ACGME de los Estados Unidos.^{6,15} Los datos más recientes publicados por la AAOS demuestran que el 6,5% de las cirujanas ortopedistas en ejercicio activo de la profesión dista mucho del 34% de médicas en ejercicio sobre el total de médicos en ejercicio.^{6,15} La importancia de la diversidad (raza, sexo, orientación sexual, etc.) ha sido bien documentada en una variedad de disciplinas.¹⁶ La diversidad en los grupos de trabajo así como en los puestos de liderazgo mejora la productividad aportando una perspectiva más amplia y un enfoque innovador que conduce a una mejora en la satisfacción del paciente y de los resultados clínicos. A su vez, la presencia de nuevas mujeres líderes actúa como catalizadora de un cambio positivo en todas las áreas de la especialidad, incluida la promoción de la diversidad y la inclusión desde una perspectiva más amplia; defendiendo la equidad salarial y académica, abordando temáticas, como el bienestar y el agotamiento laboral, entre otras.¹⁷ La necesidad de diversidad en la medicina ha sido reconocida tanto por el ACGME como por la AAOS como un componente vital para garantizar la prestación de una atención de calidad y culturalmente competente a los pacientes.¹⁰

Para poder explicar la falta de elección de la especialidad Ortopedia y Traumatología por parte de la mujer es necesario analizar una serie de factores. De inicio, esto puede explicarse en el término “segregación horizontal”, que se refiere a la escasa representación de las mujeres en ciertas especialidades médicas.¹⁸ Las mujeres se inclinan, en general, por especialidades tradicionalmente asociadas a los roles de cuidado considerados “femeninos”, como Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Clínica Médica y Salud Mental. Por otro lado, especialidades consideradas como “masculinas”, por ejemplo, Cirugía General, Traumatología y Neurología, siguen siendo ejercidas mayoritariamente por hombres.¹⁸ Por otro lado, la baja exposición a la materia durante la carrera de medicina puede representar otra barrera en la elección de esta especialidad. En este sentido, Bernstein y cols.¹⁹ informaron que la exposición a medicina musculoesquelética obligatoria en la facultad llevó a un aumento del 12% en las aplicaciones generales a la residencia de Ortopedia y Traumatología, mucho más pronunciado entre las mujeres (75%). A su vez, Baldwin y cols.²⁰ analizaron prospectivamente factores que afectan el interés en la especialidad por parte de los estudiantes de medicina. En el caso de las mujeres, el factor que más se correlacionó con el interés en la especialidad fue la exposición personal a la especialidad durante la carrera, ya sea por asistencia a clases o por acceso a bibliografía relacionada con el tema; y la exposición independiente de la facultad con la Ortopedia y Traumatología. Más aún, los factores detractores en la elección de la especialidad fueron las largas jornadas de trabajo, la demanda física y la predominancia masculina.²⁰ Esto último lleva a recalcar la importancia de los modelos de rol, y las tutorías y mentorías para favorecer la elección de la especialidad y derribar mitos existentes en relación con esta.¹⁷ La ausencia de una “masa crítica” de Traumatólogas puede representar otra barrera que contribuye a que las estudiantes de medicina no elijan la especialidad. Van Heest y cols.⁷ estudiaron las diferencias en la distribución de mujeres entre los distintos programas de residencia de Ortopedia y Traumatología en los Estados Unidos, y hallaron que aquellos lugares en donde las mujeres representaban más del 20% de los residentes, tenían, en una alta proporción de los casos, mujeres ocupando puestos de liderazgo dentro del profesorado.

El liderazgo de las sociedades especializadas debería idealmente correlacionar un porcentaje de participación de la mujer en la junta directiva que sea un reflejo del porcentaje de membresía. En un estudio, Saxena y cols.²¹ analizaron la relación entre la proporción de mujeres en roles de liderazgo en las sociedades de la especialidad y su composición de género. Encontraron una fuerte correlación entre el porcentaje de mujeres en una sociedad y el porcentaje de mujeres en su junta directiva. Sin embargo, esta correlación no es lineal (sociedades con mayores porcentajes de mujeres miembros y mayor porcentaje de mujeres en las juntas directivas) y no tuvo relación con la presencia de mujeres en puestos de miembro júnior.²¹ Dentro de la AAOT, el 16% de los integrantes de los diferentes comités son mujeres, pero del total de cargos de la Comisión Directiva en el período de estudio, solo un 2,8% fue ocupado por mujeres. Solo una mujer ha ocupado el cargo de Presidenta en la historia de la AAOT. Por otro lado, dentro de los 135 Servicios Acreditados por la AAOT en el país, solo cuatro cargos de Jefe de Servicio son ocupados por mujeres (4%).

En un intento de explicar la escasa representación de la mujer en puestos de liderazgo y la dificultad en el avance en la medicina académica, se ha propuesto la llamada “teoría de la tubería” (es decir, el menor número bruto de autoras en medicina académica y en puestos de liderazgo se debe al menor número bruto de mujeres en la práctica de la especialidad) como la única explicación de las persistentes discrepancias.²² Por otro lado, algunos autores sugieren que la predisposición de las mujeres a dejar su práctica para formar una familia contribuye a esta meseta en el crecimiento académico y en su llegada a puestos de jerarquía.²³ En los Estados Unidos, las subvenciones más importantes en investigación y que contribuirán al avance académico del profesional se otorgan habitualmente en la primera década de la carrera y esto, a menudo, coincide con la edad fértil de la mujer.²² Sin embargo, interpretar estas variables como la única justificación es simplificar una situación por demás compleja. Más bien, existen múltiples barreras descritas involucradas en esta temática. Las barreras subjetivas son difíciles de analizar científicamente, ya que, al no ser del todo tangibles, son un desafío a la hora de objetivarlas.

El sesgo implícito vinculado a la “segregación vertical” de género hace referencia a la distribución no equilibrada en diferentes niveles de actividad y a la concentración de mujeres en puestos de baja responsabilidad.¹⁸ Existe una escasa representación de las mujeres en los altos cargos profesionales, académicos y sindicales. Si analizamos la participación de las mujeres en el sistema universitario argentino en 2020, vemos que aunque existe paridad en la cantidad de docentes en todos sus niveles (titular, asociado, adjunto, etc.), en los puestos de autoridades superiores, las mujeres representan el 35% de los Decanos y el 11% de los Rectores/Presidentes.¹⁴ Esto es, aun más marcado en otros países de América. Según los datos de la *American Association of Medical Colleges* (AAMC) de 2014, sobre la distribución del cuerpo docente de las facultades de medicina de los Estados Unidos en relación con el sexo y el rango, la mujer representa el 27,5% de los Instructores, el 19,5% de los Profesores Asistentes, el 13,6%

de los Profesores Asociados y el 6,8% de los Profesores Titulares. La proporción de mujeres en los niveles académicos superiores ha aumentado a un ritmo muy lento y es inversamente proporcional a la jerarquía del cargo.²³ En el Curso Oficial Nacional Bianual de Certificación de Ortopedia y Traumatología de la AAOT, en 2019, hubo cinco mujeres docentes, lo que representó el 6,9%.

Otros factores que se han descrito como barreras en el ascenso en niveles académicos y jerárquicos de las mujeres son: las dificultades para obtener y fomentar relaciones con mentores académicos o patrocinadores (concepto entendido como un jefe que propone a un profesional para un puesto de liderazgo) y discrepancias en la asignación de becas de investigación.^{22,24} A su vez, la presencia de microagresiones y experiencias de intimidación o acoso pueden influenciar e impactar negativamente en las carreras de las mujeres.²⁴ El síndrome del impostor es un término psicológico que se entiende como el miedo a ser expuesto como un fraude a medida que aumentan las expectativas y la responsabilidad. La persona expresa dudas sobre sus logros y habilidades, a pesar de la evidencia fáctica o de que otras personas que indiquen lo contrario. Es más prevalente en personas ambiciosas, mujeres y minorías raciales, étnicas y religiosas.^{22,24} Todos estos factores mencionados sugieren y contribuyen a una “tubería con fugas” en el avance de las mujeres en la medicina académica. Clásicamente, se ha utilizado el término “techo de cristal” para referirse a barreras invisibles, pero efectivas, que permiten a las mujeres avanzar solo hasta un determinado nivel en la escala jerárquica de las organizaciones. Sin embargo, hoy se prefiere usar el concepto de “laberinto”, entendiéndose que a las mujeres no se les está bloqueado el acceso a los puestos más altos, pero que sí, deben sortear diferentes obstáculos y recorrer dificultosos caminos para poder llegar a ellos.

En 2018, el *American College of Physicians* (ACP) anunció su dedicación a lograr la equidad de género en la compensación médica y el avance profesional, y la AAOS hizo de la diversidad uno de sus objetivos estratégicos para el período 2019-2023. Cuando una minoría comprometida alcanza la llamada “masa crítica” (tamaño crítico del grupo para iniciar el cambio social), el sistema social cruza un punto de inflexión en el que la influencia de esa minoría sobre el grupo se vuelve sustancial. Se han propuesto valores del 25% al 30% para alcanzar este punto.¹⁵ Más aún, entender que este cambio se lleva a cabo en conjunto es de suma importancia. Los hombres como aliados son imprescindibles para la diversidad y es imperativo que se unan a la misión de diversificar la cirugía ortopédica para mantener la excelencia en la atención del paciente y la lucha por la diversidad de pensamiento. Para llevar a cabo este cambio diversas estrategias resultaron efectivas: 1) la exposición temprana a la especialidad; 2) abordar las brechas educativas; 3) la tutoría; 4) la presencia e interacción en el cuerpo docente de mujeres y grupos minoritarios; y 5) el desarrollo de una cultura o red institucional que apoye a las mujeres y los médicos en condición de minorías.²⁵ En los Estados Unidos, se llevan a cabo iniciativas como la “Pipeline Initiative” y los programas de mentorías y de exposición a la especialidad a cargo de la “Perry Initiative” (organización sin fines de lucro) para lograr un aumento de captación de mujeres y minorías a la especialidad.²⁵ También existen hoy en día numerosas organizaciones centradas en la mujer y otras minorías alrededor del mundo. Estas estrategias y organizaciones buscan cambiar actitudes y mitos en relación con la especialidad para poder captar los mejores estudiantes, independientemente del sexo.⁴

La principal limitación de este análisis, al ser observacional y transversal, es que solo permite describir tendencias, sin poder determinar las causas de la baja participación de la mujer a nivel académico y jerárquico. Sin embargo, creemos que conocer la situación actual de la mujer en la AAOT permitirá sentar las bases para análisis posteriores.

CONCLUSIÓN

La mujer representa el 10,6% de los miembros activos de la AAOT. Conocer la situación actual de la proporción de mujeres en la AAOT y su participación en el área académica y en puestos jerárquicos nos permite visibilizar la situación y contar con las bases para realizar planes de acción e implementar medidas orientadas a mejorar la equidad en la especialidad.

Conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses.

ORCID de S. A. Barcia: <https://orcid.org/0000-0002-8049-5300>
 ORCID de B. Dello Russo: <https://orcid.org/0000-0001-6487-4418>
 ORCID de M. Vivas: <https://orcid.org/0000-0002-3820-9745>

ORCID de G. Aquino: <https://orcid.org/0000-0002-1643-2954>
 ORCID de M. G. Santini Araujo: <https://orcid.org/0000-0002-5127-5827>

BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema de Información Permanente (SIP) Censo de estudiantes, Universidad de Buenos Aires, Coordinación General de Planificación y Estrategia Institucional 2011. Disponible en: <http://www.uba.ar/institucional/censos/Estudiantes2011/estudiantes2011.pdf> [Consulta: 4 de mayo, 2019]
2. Eiguchi K. La feminización de la Medicina. *Rev Argent Salud Pública* 2017;8(30):6-7. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2017000100001#:~:text=El%20concepto%20de%20%22feminizaci%C3%B3n%20de,ejercicio%20de%20la%20profesi%C3%B3n%20m%C3%A9dica
3. Poon S, Kiridly D, Mutawakkil M. Current trends in sex, race, and ethnic diversity in Orthopaedic Surgery Residency. *J Am Acad Orthop Surg* 2019;27(16):e725-e733. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-18-00131>
4. Whitaker J, Hartley B, Zamora R, Duvall D, Wolf V. Residency selection preferences and Orthopaedic career perceptions: A notable mismatch. *Clin Orthop Relat Res* 2020;478(7):1515-25. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000001161>
5. Van Heest A. Gender diversity in orthopedic surgery: We all know it's lacking, but why? *Iowa Orthop J* 2020;40(1):1-4. PMID: 32742201
6. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Data Resource Book, Academic Year 2019-2020. Chicago, IL: Accreditation Council for Graduate Medical Education, 2020.
7. Van Heest AE, Fishman F, Agel J. A 5-year update on the uneven distribution of women in Orthopaedic Surgery Residency Training Programs in the United States. *J Bone Joint Surg Am* 2016;98(15):e64. <https://doi.org/10.2106/JBJS.15.00962>
8. Dineen HA, Patterson JMM, Eskildsen SM, Gan ZS, Li Q, Patterson BC, et al. Gender preferences of patients when selecting orthopaedic providers. *Iowa Orthop J* 2019;39(1):203-10. PMID: 31413695
9. Green JA, Chye VPC, Hiemstra LA, Fellander-Tsai L, Incoll I, Weber C, et al. Diversity: women in Orthopaedic Surgery- a perspective from the International Orthopaedic Diversity Alliance. *JTO* 2020;8(1):44-51. Disponible en: <https://www.boa.ac.uk/static/a24ead71-ad82-4e23-98efac343cbd015/Diversity-women-in-orthopaedic-surgery-IODA-perspectiveupdated-110320.pdf>
10. Tolo VT. Leadership, diversity are challenges for future: New AAOS President sets priorities. *AAOS Bull* 2002;50. Disponible en: <http://www2.aaos.org/bulletin/apr02/acdnws7.12.htm> [Consulta: 27 de noviembre, 2018]
11. Cafruni VM, Cabas Geat A, Labella JF, Farfalli GL, Ayerza MA, Aponte Tinao LA, et al. Las mujeres y la residencia de ortopedia y traumatología en Argentina: ¿Qué proporción representan hoy? *Rev Fac Cs Med Cba* 2022;79(1):1-4. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28184/37021#:~:text=Actual%20Presidente%20de%20la%20Asociaci%C3%B3n,de%20los%20estudiantes%20son%20mujeres>
12. Texto Ordenado del Estatuto Social de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. 2018. Disponible en: <https://aaot.org.ar/download/estatuto-social/>
13. Hiemstra LA, Wittman T, Mulpuri K, Vezina C, Kerslake S. Dissecting disparity: improvements towards gender parity in leadership and on the podium within the Canadian Orthopaedic Association. *Journal of ISAKOS* 2019;4:227-32. <https://doi.org/10.1136/jisakos-2019-000290>
14. Mujeres en el Sistema Universitario Argentino. Departamento de Formación Universitaria (DIU), Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación Argentina, Estadísticas 2019-2020. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/Mujeres-en-el-Sistema-Universitario-Argentino-19-20.pdf>
15. Brown MA, Erdman MK, Munger AM, Miller AN. Despite growing number of women surgeons, authorship gender disparity in orthopaedic literature persists over 30 years. *Clin Orthop Relat Res* 2020;478(7):1542-52. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000849>
16. Wallis CJ, Ravi B, Coburn N, Nam RK, Detsky AS, Satkunasingam R. Comparison of postoperative outcomes among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study. *BMJ* 2017;359:j4366. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4366>
17. Pories SE, Turner PL, Greenberg CC, Babu MA, Parangi S. Leadership in American Surgery: Women are rising to the top. *Ann Surg* 2019;269(2):199-205. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002978>
18. Pagotto VL. Enfoque de género en las residencias médicas [tesis de maestría]. Buenos Aires: Instituto Universitario Hospital Italiano; 2017:70. Disponible en: <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20180824150835/tesis-pagotto.pdf>
19. Bernstein J, Dicaprio MR, Mehta S. The relationship between required medical school instruction in musculoskeletal medicine and application rates to orthopaedic surgery residency programs. *J Bone Joint Surg Am* 2004;86(10):2335-8. <https://doi.org/10.2106/0004623-200410000-00031>

20. Baldwin K, Namdari S, Bowers A, Keenan MA, Levin LS, Ahn J. Factors affecting interest in orthopedics among female medical students: a prospective analysis. *Orthopedics* 2011;34(12):e919-32. <https://doi.org/10.3928/01477447-201111021-17>
21. Saxena S, Cannada LK, Weiss JM. Does the proportion of women in orthopaedic leadership roles reflect the gender composition of specialty societies? *Clin Orthop Relat Res* 2020;478(7):1572-9. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000823>
22. Mangurian C, Linos E, Sarkar U, Rodriguez C, Jagsi R. What's holding women in medicine back from leadership. *Harv Bus Rev* 2018. Disponible en: <https://hbr.org/2018/06/whats-holding-women-in-medicine-back-from-leadership> [Consulta: 19 de junio, 2018]
23. Munger AM, Heckmann N, McKnight B, Dusch MN, Hatch GF 3rd, Omid R. Revisiting the gender gap in Orthopaedic Surgery: Investigating the relationship between Orthopaedic Surgery Female Faculty and Female Residency Applicants. *J Am Acad Orthop Surg* 2019;27(8):295-300. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-17-00686>
24. Lin MP, Lall MD, Samuels-Kalow M, Das D, Linden JA, Perman S, et al. Impact of a women-focused professional organization on academic retention and advancement: Perceptions from a qualitative study. *Acad Emerg Med* 2019;26(3):303-16. <https://doi.org/10.1111/acem.13699>
25. Mulcahey MK, Waterman BR, Hart R, Daniels AH. The role of mentoring in the development of successful orthopaedic surgeons. *J Am Acad Orthop Surg* 2018;26(13):463-71. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-16-00665>